

Клинические рекомендации

## **Другие кисты челюстей (аневризмальная киста, единая костная киста)**

Кодирование по Международной  
статистической классификации  
болезней и проблем, связанных со  
здоровьем: K09.2, K09.20, K09.21

Возрастная категория: **дети**

Год утверждения:

Разработчик клинической рекомендации:

- **Стоматологическая ассоциация России**

## Оглавление

Список сокращений.....	3
Термины и определения.....	4
1. Краткая информация по заболеванию или состоянию.....	4
1.1 Определение заболевания или состояния.....	4
1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния.....	4
1.3 Особенности кодирования заболевания или состояния по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.....	5
1.4 Клиническая картина заболевания или состояния.....	5
2. Диагностика заболевания или состояния, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.....	5
2.1 Жалобы и анамнез.....	6
2.2 Физикальное обследование.....	6
2.3 Лабораторная диагностические исследования.....	7
2.4 Инструментальные диагностические исследования.....	7
2.5 Иные диагностические исследования.....	7
3. Лечение, включая медикаментозную и не медикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.....	8
3.1 Консервативное лечение.....	8
3.2 Хирургическое лечение.....	8
4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации.....	9
5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.....	10
5.1 Профилактика.....	10
5.2 Диспансеризация.....	10
6. Организация оказания медицинской помощи.....	10
7. Дополнительная информация ( в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния).....	11
Критерии оценки качества медицинской помощи.....	11
Список литературы.....	13
Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций.....	15
Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций.....	16
Приложение Б. Алгоритмы действий врача.....	18
Приложение В Информация для пациента.....	19

## **Список сокращений**

МКБ 10 - международная классификация болезней 10-го пересмотра

МКБ-С - Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

ЗЧС - зубочелюстная система

ЗЧА - зубочелюстные аномалии

ЦНС - центральная нервная система

ЗЗ - зачаток зуба

ЭОД - электроодонтодиагностика

## Термины и определения

**Киста** - опухолеподобное, полостное, доброкачественного характера образование, локализующееся в костных или мягких тканях, имеющее жидкое или полужидкое содержимое. Внутренняя поверхность оболочки кисты выстлана многослойным плоским эпителием, снаружи покрыта слоем фиброзной, соединительной ткани.

**Неэпителиальная киста** - ненеопластическое костное поражение.

**Аневризмальная киста (единая костная киста, солитарная костная киста, однокамерная костная киста)** - киста, расположенная на нижней челюсти в области интактных зубов, характеризуется быстрым нарастанием деформации, выбухающей в вестибулярную сторону.

**Травматическая киста (простая костная киста, геморрагическая киста, безоболочечная киста)** - киста, расположенная на нижней челюсти в области интактных зубов, не сопровождается деформацией челюсти, встречается во время интенсивного роста скелета.

## 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию

### 1.1 Определение заболевания или состояния

**Аневризмальная киста (единая костная киста, солитарная костная киста, однокамерная костная киста)** - киста, расположенная на нижней челюсти в области интактных зубов, характеризуется быстрым нарастанием деформации, выбухающей в вестибулярную сторону. [3]

**Травматическая киста (простая костная киста, геморрагическая киста, безоболочечная киста)** - киста, расположенная на нижней челюсти в области интактных зубов, не сопровождается деформацией челюсти, встречается во время интенсивного роста скелета. [3]

### 1.2 Этиология и патогенез заболевания или состояния

Аневризмальная киста – заболевание приобретенное. Формирование кисты происходит чаще всего в возрасте 12 - 15 лет. Полость кисты выстлана оболочкой из фиброзной ткани без эпителия, содержащей остеобласты и остеокластические клетки.

Травматическая киста - заболевание приобретенное. Формирование кисты происходит в период интенсивного роста скелета в возрасте 12 - 14 лет. Киста не имеет оболочки и жидкостного содержимого, при этом костные трабекулы свободно

располагаются в полости. В отдельных случаях киста выполнена геморрагическим содержимым. [1, 3]

### **1.3 Особенности кодирования заболевания или состояния по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем**

*Международная классификация стоматологических болезней МКБ-10*

K09.2 Другие кисты челюстей

K09.20 Аневризмальная костная киста

K09.21 Единая костная киста

### **1.4 Клиническая картина заболевания или состояния**

Первоначально аневризмальная киста развивается бессимптомно. Первыми признаками заболевания почти у половины больных служат жалобы на зубную боль. У другой половины больных новообразование обнаруживается случайно при рентгенографии, производимой с целью выявления другой патологии, и реже при жалобах на безболезненную деформацию кости. При пальпации патологического очага выраженная деформация челюсти в виде веретенообразного вздутия кости. В большинстве случаев отдельные участки опухоли податливы при надавливании. Истонченная кость, покрывающая опухоль, имеет гладковыпуклую, куполообразную форму. Слизистая оболочка не изменена, зубы могут быть подвижны.

Первым симптомом травматической кисты является боль в интактных зубах, локализующихся в области кисты. Деформации тела нижней челюсти не отмечено. [1, 3]

## **2. Диагностика заболевания или состояния, медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики**

Главная задача при диагностике заключается в выявлении клинических признаков наличия кисты, определении степени тяжести и выбора соответствующего метода лечения.

Диагностика не эпителиальных кист включает сбор анамнеза, клинический осмотр, опрос ребенка (по достижении 4 - летнего возраста) и дополнительные методы обследования.

Следует учитывать особенности диагностических мероприятий у детей:

- различный уровень объективности получаемой при расспросе информации от ребенка и третьих лиц (родители по-разному интерпретируют жалобы и анамнез);
- субъективность ощущений ребенка при проведении диагностических тестов;
- различный уровень взаимодействия врача, пациента и родителей;

- невозможность проведения сложных диагностических манипуляций из-за возрастных и психо - эмоциональных особенностей ребенка.

## **2.1 Жалобы и анамнез**

### ***2.1.1 При сборе анамнеза необходимо учитывать:***

- возраст ребенка;
- наличие сопутствующей патологии;
- жалобы пациента;
- давность и динамика заболевания;
- наличие травмы в прошлом и в настоящее время;
- наличие вредных привычек наличие соматических заболеваний и аллергических реакций, обязательно должна быть заполнена анкета о здоровье ребенка;
- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- наличие и регулярность индивидуальной гигиены полости рта;
- предыдущие обращения к стоматологу – как вел себя ребенок, как и в каком объеме проводилось лечение, применялось ли ранее местное обезболивание;
- наличие или отсутствие ортодонтического лечения. [5]

## **2.2 Физикальное обследование**

При физикальном обследовании устанавливается наличие припухлости, увеличение регионарных лимфатических узлов, выбухания кортикальной пластинки, подвижность зубов, изменения слизистой оболочки. В зависимости от клинической картины выбирают метод лечения.

### **1. внешний осмотр**

- возможно нарушение конфигурации лица за счет врожденных заболеваний, сопутствующей общесоматической патологии, нарушении прикуса;
- наличие травматического повреждения кожи, губ (ссадины, гематомы).

### **2. внутриротовое обследование**

- осмотр слизистой оболочки полости рта, языка, уздечки языка, дна полости рта (выявление явлений воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, выявления рубцов уздечки языка после ранее проведенных операций);

- изменение коронковых частей зубов (изменение цвета зуба, наличие отлома коронки, трещины в твердых тканях, положение зуба в зубном ряду);
- обнаружение и исследование кариозной полости (расположение, глубина, наличие сообщения с полостью зуба, болезненность при зондировании, наличие грануляционной ткани);
- оценка состояния всех имеющихся зубов (при осмотре зуба выявляется перелом коронки различной степени, изменение положения зуба в зубном ряду, что говорит о перенесенной травме).

Целенаправленно выявляют:

- неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;
- острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ;
- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;
- заболевания тканей пародонта в стадии обострения;
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта;
- отказ от лечения. [5]

### **2.3 Лабораторная диагностические исследования**

После выявления и дифференциальной диагностики не эпителиальных кист и при подозрении на малигнизацию проводится цитологическое исследование пунктата. [3]

### **2.4 Инструментальные диагностические исследования**

Для выявления не эпителиальных кист используют:

- прицельную рентгенографию;
- боковой снимок;
- обзорную рентгенографию;
- компьютерную томографию;
- ЭОД. [1, 3]

Рентгенологически аневризмальная киста выявляется в виде очага просветления в кости челюсти округлой или чаще овальной формы, иногда с более или менее выраженной “ячеистостью”. Картина дефекта кости однородная, границы со всех сторон четкие. Кортикальный слой кости значительно истончен и вздут.

Простая костная киста рентгенологически в толще кости определялась как однокамерная полость без деформации и нарушения непрерывности коркового слоя. Границы полости нечеткие. [1]

## **2.5 Иные диагностические исследования**

### ***2.5.1. фото- и видеосъемка с помощью внутриротовой видеокамеры***

Позволяет обнаружить, оценить патологические изменения слизистой оболочки полости рта, визуализировать результаты исследования на экране, обсудить их с пациентом и его представителями, произвести фотографирование непосредственно в полости рта. [5]

**Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)**

## **3. Лечение, включая медикаментозную и не медикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения**

Существует два основных вида оперативных вмешательств по поводу не эпителиальных кист челюстей:

- цистэктомия (закрытый и открытый способ ведения костной раны);
- цистэктомия с одномоментной костной пластикой (при значительном истончении кости челюсти) [1]

Процесс лечения завершается рекомендациями по срокам повторного обращения, профилактике возможных осложнений и возможной реабилитации пациента.

### **3.1 Консервативное лечение**

Консервативные методы лечения при неэпителиальных кистах не предусмотрены.

### **3.2 Хирургическое лечение**

Существует несколько видов операций:

- цистэктомия (закрытый и открытый способ ведения костной раны);
- цистэктомия с одномоментной костной пластикой (при значительном истончении кости челюсти) [1]

**Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)**

**Комментарии.**

#### ***3.2.1. Алгоритм и особенности проведения хирургического вмешательства***

*Перед проведением вмешательства проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением инфильтрационной анестезии место вкола иглы обрабатывается аппликационным анестетиком.*

### *Особенности применения анестезии у детей:*

- *используются анестетики с низким содержанием вазоконстриктора или без вазоконстриктора.*
- *перед проведением инъекции желательно применение средств для аппликационной анестезии в виде гелей.*
- *если местная анестезия проводится впервые необходимо дать понятные объяснения ребенку по поводу будущих ощущений (что онемение тканей будет временным и не представляет для него опасности), так как дети часто пугаются непривычных ощущений.*
- *необходимо дать рекомендации родителям по поведению проведения анестезии для предотвращения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта.*
- **цистэктомия** - удаление всей эпителиально - соединительной выстилки (оболочки кисты) костной полости. Операция завершается сближением краев раны слизистой оболочки альвеолярного отростка (закрытый способ ведения костной раны) либо костную полость заполняют тампоном (открытый способ);
- **цистэктомия с одномоментной костной пластикой** (при значительном истончении кости челюсти) позволяет предотвратить возможные осложнения при обширном поражении челюсти [1, 2]

### **3.2.2. Осложнения во время операции и послеоперационном периоде**

- возникновение кровотечения из нижней альвеолярной артерии;
- повреждение нижнего альвеолярного нерва и, как следствие, возникновении парестезии в послеоперационном периоде;
- при проведении операции на верхней челюсти - перфорация дна гайморовой пазухи;
- перелом инструмента;
- перелом нижней челюсти [1].

## **4. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации**

После проведения хирургического лечения необходимо:

- после вмешательства ребенку рекомендуется сразу приложить холод на кожные покровы в проекции послеоперационной области;
- если операция проходила в амбулаторных условиях детям дают обезболивающее и рекомендуют съесть мороженое (лизать языком), просят соблюдать охранительный

режим молчания в первые сутки после операции. Следует избегать физических нагрузок в первую неделю после операции;

- детям и родителям разъясняют правила и режим антисептической обработки послеоперационной области и способы проведения гигиенических процедур полости рта;
- назначается повторный осмотр через 7 дней. [3, 4]

## **5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики**

### **5.1 Профилактика**

Исходя из современных представлений о возникновении и диагностики неэпителиальных кист профилактика должна осуществляться по нескольким направлениям:

- исключение патологических экзогенных и эндогенных факторов, влияющих на ребенка в подростковом возрасте;
- своевременная диагностика кист врачами - стоматологами при проведении плановых профилактических осмотров;
- организация врачом стоматологом - терапевтом консультации врача стоматолога - хирурга для детей с подозрением на наличие кист;
- своевременное выявление врачами стоматологами - терапевтами детей с патологией ЗЧС и ЗЧА и направление их на консультацию к врачу ортодонту;
- при необходимости, организация врачом стоматологом - терапевтом совместной консультации пациента несколькими специалистами (врачом челюстно - лицевым хирургом, врачом стоматологом - хирургом). [1, 3]

### **5.2 Диспансеризация**

Дети с неэпителиальными кистами должны быть поставлены на диспансерный учет и осмотр их должен осуществляться на каждом этапе лечения и восстановления и 1 раз в год в послеоперационном периоде. [3, 4]

**Уровень убедительности В (уровень достоверности доказательств – 2)**

## **6. Организация оказания медицинской помощи**

Показания для госпитализации в медицинскую организацию:

- 1) малый размер кисты;
- 2) отсутствие воспалительного процесса;

- 3) необходимость дополнительного обследования ребенка.

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- 1) большой размер кисты;
- 2) угроза перелома челюсти;
- 3) острый воспалительный процесс;
- 4) состояния, угрожающие жизни ребенка.

Показания к выписке пациента из медицинской организации:

- 1) отсутствие воспалительных процессов;
- 2) удовлетворительное состояние и самочувствие ребенка;
- 3) эпителизация послеоперационной раны;
- 4) отсутствие осложнений.

## **7. Дополнительная информация ( в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)**

### **Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации**

Детям после проведения операции по поводу удаления неэпителиальных кист рекомендуется первые 2 часа после хирургического вмешательства не полоскать полость рта, не есть, далее в течение дня не употреблять горячую пищу во избежание появления болевых ощущений, а также не выполнять тяжелые физические упражнения. Начиная со второго дня после операции, после еды, 3 раза в день следует проводить обработку послеоперационной области антисептическими растворами. Через 7 дней необходимо явиться на перевязку и осмотр к оперирующему врачу. План дальнейших перевязок и осмотров врач определяет индивидуально для каждого пациента. Далее, при необходимости, ребенок направляется на консультацию к врачу-ортодонту для определения показаний к восстановлению и/или исправлению имеющейся ЗЧА. Рекомендуется посещать врача стоматолога 2 раза в год.

После проведенного вмешательства в первые сутки рекомендуется ребенку соблюдать охранительный режим и есть мороженое. Родители ребенка должны быть предупреждены о необходимости немедленного обращения при появлении признаков воспалительного процесса. [3, 4]

## Критерии оценки качества медицинской помощи

Группа заболеваний или состояний: Другие кисты челюстей

Код/коды по МКБ-10 K09.2, K09.20, K09.21

Формы, виды и условия оказания медицинской помощи:

- обращение в поликлинику с целью консультации;
- плановое лечение в поликлинике;
- лечение в условиях стационара под общим обезболиванием.

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций
<b>1.</b>	<b>Событийные (смысловые, содержательные, процессуальные) критерии качества</b>		
1.1	<u>Проводилось ли при постановке диагноза:</u>		
1.1.1	сбор анамнеза, выявление причинных факторов заболевания	2	Б
1.1.2	внешний осмотр	2	В
1.1.3	осмотр полости рта	2	В
1.1.4	определение подвижности зубов	2	Б
1.1.5	рентгенологическое обследование	1	А
1.2	<u>Проводилось ли в ходе лечебных мероприятий:</u>		
1.2.1	местное или общее обезболивание	2	В
1.2.2	вскрытие полости кисты	2	А
1.2.3	удаление оболочки кисты	2	Б
1.2.4	мобилизация краев раны	3	Б
1.2.5	накладывание швов или тампонада йодоформным тампоном	2	Б
1.2.6	гемостаз	2	Б
1.2.7	назначение повторного приема	1	А

<b>2.</b>	<b>Временные критерии качества</b>		
2.1	Устранение кисты	2	Б
2.2	Сохранность целостности сосудов и нервов	2	Б
2.3	Проведение контрольного осмотра	1	А
2.4	Введение лекарственных препаратов, обладающих анальгезирующим эффектом	2	Б
2.5	Повторные перевязки	2	Б
2.6	Наличие рекомендаций о необходимости работы с ортодонтом	2	Б
<b>3.</b>	<b>Результативные критерии качества</b>		
3.1	Восстановление костной ткани	1	А
3.2	Устранение воспалительных процессов	2	Б
3.3	Устранение патологических переломов	2	Б
3.4	Наличие рекомендаций о необходимости профилактического осмотра 2 раза в год	1	А
<b>4.</b>	<b>Дополнительные критерии</b>		
4.1	Правильность и полнота заполнения медицинской документации	1	А
4.2	Отсутствие осложнений после проведения местной анестезии	1	А
4.3	Отсутствие послеоперационного отека	2	Б
4.4	Отсутствие послеоперационных осложнений	2	Б
4.5	Отсутствие послеоперационного рубца, либо его минимальный размер	2	Б
4.6	Наличие рекомендаций о способах устранения ЗЧА	2	Б

## **Список литературы**

1. Колесов А. А., Воробьев Ю. И., Каспарова Н. Н. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. - М.: Медицина, 1989; 304 с.
2. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология: учебник - М. ГЭОТАР-Медиа, 2011; 880 с.
3. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2003; 639 с.
4. Корсак А. К.Поликлиническая и госпитальная детская хирургическая стоматология. - Минск:Вышэйшая школа, 2016; 526 с.
5. Янушевич О. О., Кисельникова Л. П., Топольницкий О. З. Детская стоматология: учебник – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017; с.744.

## **Приложение А1. Состав рабочей группы по разработке и пересмотру клинических рекомендаций**

**Першина Александра Николаевна** - штатный врач отделения хирургической стоматологии (детского), врач хирург - стоматолог;

**Топольницкий Орест Зиновьевич** - д. м. н., профессор, заслуженный врач России, заведующий кафедрой ДЧЛХ МГМСУ им. А. И. Евдокимова, врач челюстно - лицевой хирург;

**Черняев Сергей Евгеньевич** - к. м. н., заведующий отделением хирургической стоматологии (детского), врач хирург - стоматолог;

**Гургенадзе Анна Панаетовна** - к. м. н., доцент, заведующая учебной частью кафедры ДЧЛХ МГМСУ им. А. И. Евдокимова

Конфликт интересов: отсутствует.

## Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

### Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:

- Врачи-стоматологи общей практики 31.08.72
- Врачи-стоматологи-терапевты 31.08.73
- Врачи - стоматологи - хирурги 31.08.74
- Врачи-стоматологи детские 31.08.76
- Врачи-ортодонты 31.08.77

**Таблица 1** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением мета - анализа
2	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением мета - анализа
3	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или рандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая
5	Имеются лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

**Таблица 2** Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов профилактики, лечения и реабилитации (профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УДД	Расшифровка
1	Систематический обзор РКИ с применением мета - анализа
2	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета - анализа

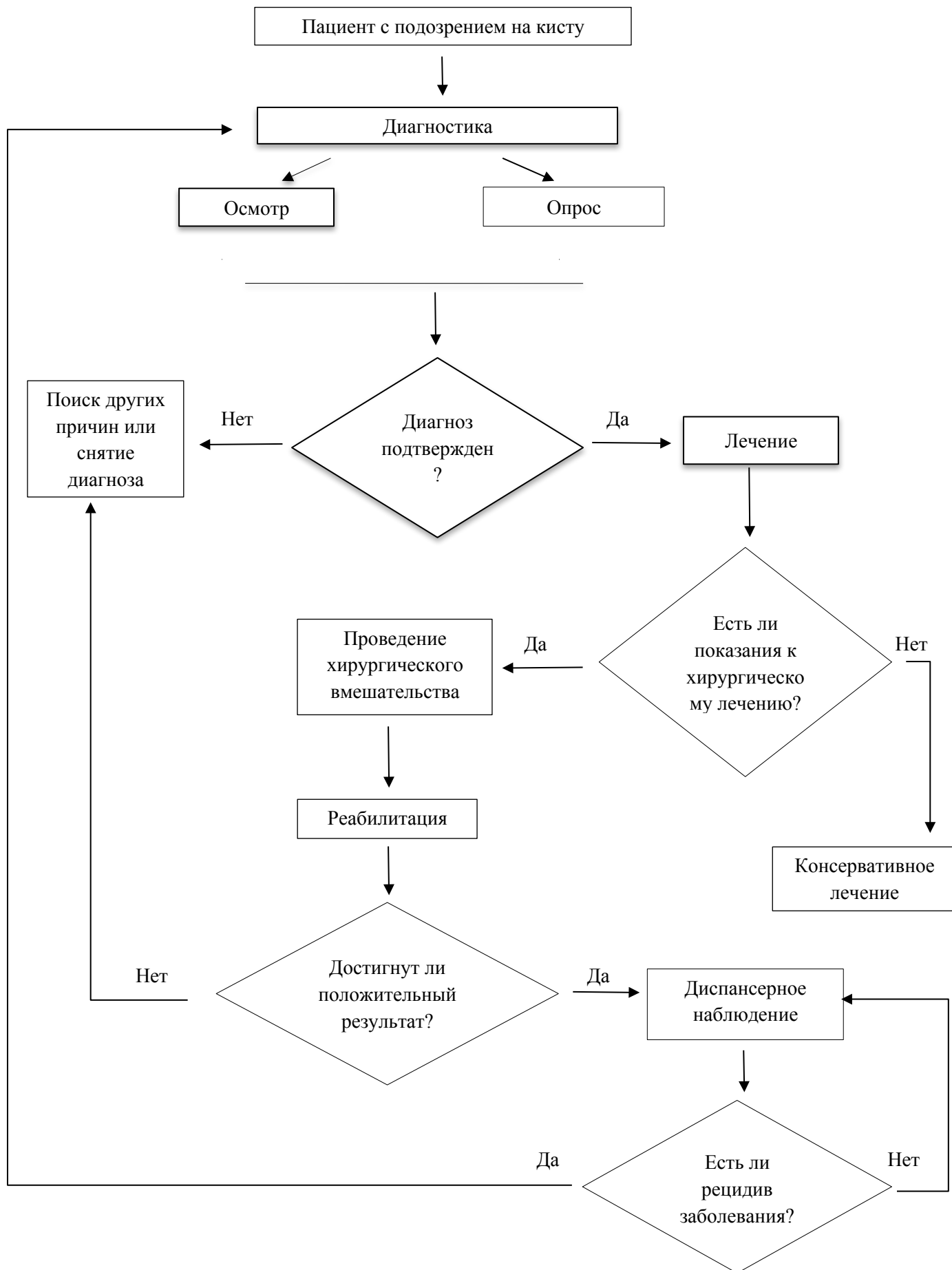
3	Нерандоминизированные сравнительные исследования, в т. ч. когортные исследования
4	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование «случай - контроль»
5	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Таблица 3** Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств)

УУР	Расшифровка
А	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
В	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
С	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются не важными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим нас исходам не являются согласованными)

**Порядок обновления клинических рекомендаций** – пересмотр 1 раз в 3 года, при появлении новых данных с позиции доказательной медицины по вопросам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации конкретных заболеваний, наличии обоснованных дополнений/замечаний к ранее утвержденным КР, но не чаще 1 раза в 6 месяцев.

## Приложение Б. Алгоритмы действий врача



## **Приложение В Информация для пациента**

- необходимо предупредить родителей ребенка о обязательности соблюдения рекомендаций врача и сроков обращения, а также о необходимости срочного обращения к врачу при наличии признаков ухудшения общего состояния ребенка, симптомов появления, распространения воспалительного процесса и отсутствии положительного результата после оказанной стоматологической помощи;
- после оказания помощи детям рекомендуется ограничение жевания, употребления жесткой пищи для снижения риска травматизации слизистой оболочки полости рта;
- требования к диетическим назначениям и ограничениям;
- в первые сутки после операции рекомендовано соблюдать охранительный режим.